

島根県がん患者社会参加応援事業補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

島根県知事 様
〒 ー

(申請者) 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄：補助対象がん患者の _____)

電話番号 _____
(日中に連絡が取れる電話番号)

島根県がん患者社会参加応援事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請するとともに、実績を報告します。

1 対象者 (がん患者)	氏 名	〒 ー
	住 所	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
2 対象経費	区 分 ※該当するものに☑をつけてください。	<input type="checkbox"/> ウィッグ（全頭用）（装着用のネットを含む） <input type="checkbox"/> 補整下着等
	購 入 日	年 月 日
	購入費用	円
3 交付申請額	※購入費用の1/2（千円未満切り捨て） 上限2万円 円	
4 確認事項 ※該当するものに☑をつけてください。	<input type="checkbox"/> 過去にこの補助金（同一区分）を受けていない。 ※補助回数は1人1回です（ウィッグ、補整下着等それぞれ1回ずつです）。 <input type="checkbox"/> 申請にかかる補整具の購入に対して、他の助成を受けていない。	
5 添付書類 ※該当するものに☑をつけてください。 ※すべてコピーでもかまいません。	<input type="checkbox"/> 領収書等（あて名（氏名）、購入日、品名（例：ウィッグ全頭用）、金額、発行者名等） <input type="checkbox"/> 病名の分かる書類（氏名と確定された診断名の入った入院診療計画書など） <input type="checkbox"/> 【ウィッグ】脱毛の原因となった抗がん剤名や、放射線治療を受けたことが分かる書類（氏名の入った診療明細書、治療計画書など） <input type="checkbox"/> 【補整下着等】補整下着等が必要となった手術を受けたことが分かる書類 <input type="checkbox"/> がん患者を含む世帯全員の記載のある住民票（発行から3ヶ月以内であり、マイナンバーの記載が無いもの） <input type="checkbox"/> がん患者を含む世帯全員の市町村民税（所得割）の課税年額を証する書類（義務教育終了前の者に係る分については省略できます）	

→ 裏 面 へ

6 振込先

該当するものに☑をつけてください。

- 通帳のコピーを同封します。
 次の欄に記入します。

金融機関名	銀行・金庫 農協・組合	本店・支店・本所 支所・出張所		
口座種別 ※該当するものに○印	1.普通	2.当座	3.貯蓄	4.その他
口座番号				
フリガナ				
口座名義				

【注意事項】

全ての項目を確認し、☑をつけてください。

※「島根県がん患者社会参加応援事業補助金 Q&A」もご覧ください。

<input type="checkbox"/> 記載漏れはありませんか。 ※「3 交付申請額」の欄も記載が必要です。	QA16 QA17
<input type="checkbox"/> 申請者、購入者（領収書のあて名）及び口座名義は同一ですか。 ※購入された方に補助金交付を行います。	QA13
<input type="checkbox"/> 領収書等は次の必要事項が記載されていますか。 <input type="checkbox"/> あて名はフルネームですか。 <input type="checkbox"/> 購入した品名等が記載されていますか。 ※ウィッグの場合、全頭用（フルウィッグ）である旨等の記載が必要です。 <input type="checkbox"/> 金額に補助対象外品が含まれている場合、金額の内訳は記載されていますか。 ※補助対象額は本体価格（税込み）に限ります。 <input type="checkbox"/> 購入日、発行者名の記載はありますか。	QA18 QA22
<input type="checkbox"/> 病名の分かる書類に、がん患者様の氏名（フルネーム）及び確定された診断名は記載されていますか。 ※“がんの疑い”では診断が確定していませんのでご注意ください。	QA10 QA23
<input type="checkbox"/> 抗がん剤や放射線治療、手術に関する書類に、がん患者様の氏名（フルネーム）は記載されていますか。	QA24
<input type="checkbox"/> 住民票の最後に「世帯全員の住民票の原本と相違ないことを証明する」という旨の記載が入っていますか。 ※お一人世帯の方もこの記載のある住民票が必要です。	QA11 QA25 QA27
<input type="checkbox"/> 市町村民税（所得割）の課税年額を証する書類は、世帯全員分揃っていますか。 ※被扶養者の方もご提出が必要です。 ※課税年額が0円の方もご提出が必要です。	QA11 QA28
<input type="checkbox"/> 世帯全員の市町村民税（所得割）の課税年額の合計は235,000円未満ですか。 ※世帯合計額235,000円以上の場合は補助金を交付できません。	QA11 QA28